

REVUE INTERNATIONALE

DE

THÉRAPIE PHYSIQUE

Kinésithérapie (gymnastique médicale, massage, vibrothérapie), Orthopédie mécanique, Electrothérapie, Radiographie, Radiothérapie, Photothérapie, Thermothérapie, Kryothérapie, Pneumatothérapie, Inhalations, Hydrologie (Hydrothérapie, Balnéothérapie, Hydropinothérapie) Climatothérapie (Thalassothérapie, Orothérapie), Diétothérapie, etc., etc.

Prière d'adresser toutes les Communications scientifiques
à M. le Directeur: Prof. Ch. COLOMBO - Via Torino, 117 - Rome.

Les abonnements sont reçus au bureau d'Administration
de la "Revue", - Via Torino, n.º 117 - Rome.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Italie. 10 lres. * Étranger . . . 12 francs.
Le numéro 60 centimes.

Tous les abonnements partent du 1^{er} Janvier.

Institut Kinésithérapique de Rome: Directeur: M. le Prof. Dr. C. COLOMBO

LA TECHNIQUE DU MASSAGE ABDOMINAL

par M^r le D^r G. CERUTTI

Médecin-adjoint, chef de la Section de Massothérapie

EXTRAIT.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	weIMOmec
Coll.	pam
No.	WB 535
	1901
	C41t

CERUTTI



22500654798



Institut Kinésithérapique de Rome dirigé par M. le Prof. Ch. Colombo.

La technique du massage abdominal

par M^r le D^r G. Cerutti.

Médecin-adjoint, chef de la Section de Massothérapie.

La méthode scientifique fut appliquée au massage dès qu'il a été introduit dans la thérapeutique des viscères abdominaux. C'est le médecin qui doit pratiquer le massage de l'abdomen: de cette vérité tout le monde est convaincu maintenant. Il y a, c'est bien vrai, encore quelques malades qui n'ont aucune difficulté de se faire masser en une partie quelconque du corps par un masseur empirique; mais, aux moins parmi ceux qui ont déjà essayé la main du médecin, il n'y a aucun qui soit disposé à confier son estomac et ses intestins à autre personne qu'au médecin.

Les *masseurs* de nos Instituts, soit à Rome qu'à Montecatini, sont exclusivement des *docteurs* en médecine et chirurgie.

Le massage abdominal, par ses indications et par le but qu'il se propose, est désormais un traitement thérapeutique tout à fait bien établi; ainsi nous ne concevons pas pour quelle raison on ne doive pas établir, d'une façon tout à fait précise, les règles de son application. Chacun des auteurs, à peu près, a sa méthode particulière: et c'est ainsi qu'il y a une *méthode suédoise*, une *méthode allemande*, une *méthode italienne*, etc. Les uns pratiquent le massage en tenant le patient dans un bain chaud, les autres lubrifient les parois abdominales, des autres encore le pratiquent, le patient étant tout habillé; celui-ci préfère le massage doux, celui-là donne sa préférence aux mouve-

ments violents; quelques uns ne se servent que des mains, des autres recourent à maintes outillages accessoires; il y en a qui l'appliquent pendant une séance d'électrothérapie et d'autres sous la douche d'eau. Tel préfère appliquer le massage à jeûn, tel autre après avoir rempli l'estomac d'un liquide médicamenteux.

Nous chercherons, maintenant, tout à fait impartialement et en nous basant sur les résultats de notre expérience, de mettre en évidence la méthode pratiquée par nous, depuis plusieurs années, sur un nombre de malades qui arrivent à bien des centaines par an: notre méthode est le résultat d'études diligentes, de comparaisons poursuivies pendant longtemps.

* *

Pour l'application du massage de l'abdomen nous avons adopté le *plint*, à type suédois: c'est un petit lit, bien fort, disposé sur un gros cadre en bois, bien rembourré et recouvert par de l'étoffe en *peluche*; le *plint* a les dimensions suivantes: 1,m. 50 de longueur; 0,m. 53 de largeur; 0,m. 50 de hauteur.

Le plan rembourré du *plint* est articulé en deux parties, dont la plus grande est longue 1 m., et, lorsqu'on la relève, sert d'appui au dos; cette partie est soutenue par un support à dents, qui entre dans le cadre inférieur, et peut être placé à des di-

vers degrés d'inclinaison, de sorte que le *plint* devient alors un fauteuil bien commode. Les pieds viennent s'appuyer sur un tabouret, placé à coulisse au dessous du cadre. L'inclinaison, que l'on donne d'ordinaire aux deux branches articulées, tout en tenant en position horizontale la branche plus courte, est de 45° pour le massage abdominal; cette inclinaison peut être augmentée (mais jamais diminuée), suivant le volume et la tension des muscles de l'abdomen, jusqu'à la position verticale (90°).

Le médecin se place à droite, assis au niveau du *plint*, et en adaptant les genoux en abduction, à angle droit, aux deux côtés du siège.

Avant de commencer le massage, le médecin fera un examen général bien rapide et relèvera si les viscères sont pleins ou étendus par des gas, si le patient est à jeûn ou non, si le repas a eu lieu depuis un temps suffisant, si la vessie n'est pas remplie, et enfin s'il existent des points ou des régions douloureuses, des hernies, des difformités du bassin, des exanthèmes, etc.

Après cet examen sommaire, on prie le malade de couvrir l'abdomen avec une étoffe légère, la chemise ou la flanelle; cela n'empêche point la perception tactile exacte, ni la stabilité du contact avec les organes qui s'y trouvent au dessous. La lubrification de l'abdomen, au contraire, altère beaucoup la sensibilité tactile de la main du médecin, car elle est obligée, par la substance lubrifiante, à glisser sur la peau, sans pouvoir parvenir aux parties profondes et les manipuler.

Pour éviter, surtout dans les premières séances, que le patient, qui n'est pas encore habitué aux manipulations, réagisse par des contractions réflexes des muscles abdominaux, on *effleurera* le ventre tout légèrement, les mains en extension complète, de façon qu'elles adhèrent parfaitement aux parois abdominales. Il faut se tenir à cette règle surtout lorsqu'il s'agit d'enfants.

Le médecin continue son massage, en portant les mains en direction horizontale sur le côté gauche du ventre, de façon que le

bord ulnaire de la main droite suive, en légère abduction, l'épine iliaque antéro-inférieure, et les pointes des doigts arrivent à l'hypochondre: la main gauche est appuyée sur la droite, qui pose entièrement sur la peau, pour régler et augmenter la pression qu'elle y exerce.

Après avoir massé ainsi la région correspondante au colon descendant, en relevant en même temps s'il est vide ou plein, on arrive, par des mouvements lents de flexion des doigts, associés à la compression exercée par toute la main en extension, petit à petit vers le bas, sur l'excavation gauche du bassin jusqu'à l'S iliaque du colon.

Ça va sans dire, que l'on commence par la dernière partie du colon, pour la vider, de sorte que les matières fécales plus arrières puissent, en avançant, y trouver leur place; l'on procède, enfin, de la même manière que pour les vaisseaux lymphatiques, en les abordant du centre vers la périphérie.

Cette manipulation est continuée pendant quelques minutes; ensuite l'on adapte les mains, l'une après l'autre, transversalement au dessus de l'ombilic et au dessous des arcades costales, à peu près en correspondance du colon transvers. Ici la manœuvre est moins facile, parce qu'il faut que la pression croisse graduellement de droite à gauche, et les mains doivent y glisser — qu'il nous soit permis le parallèle — en imitant le mouvement progressif des vers. Nous pourrions nommer tel mouvement: *manipulation péristaltique*. De là, on passe, après peu, à la région plus intéressante, à la fosse iléo-cœcale, qui presque toujours est la plus intéressée; c'est là que les matières fécales trouvent le plus fort obstacle à circuler, obstacle qui est donné par leur poids même.

En ce bût, la main droite est appliquée de manière à couvrir le quadrant inférieur du côté droit, et, glissant, grâce à l'élasticité des téguments, est promenée avec des mouvements circulaires et des pressions de bas en haut, sur toute l'excavation iliaque, en arrivant petit à petit jusqu'au bord inférieur du foie, tout en évitant, cependant, les étirail-

lements, qui sont toujours désagréables pour le patient.

Cette manipulation de *pétrissage*, qui a pour but de vider le cul-de-sac du colon, peut être utilement aidée par la main gauche, pressant sur la partie postérieure de la région lombaire, de manière que les paumes des deux mains forment un'espace de coin comprimant et vidant le *colon ascendens*. Cette manœuvre peut être à son tour remplacée par la pression exercée avec les doigts de la main droite, bien réunis sur la région colique et par la contrepression du pouce appuyé fortement sur l'aile externe de l'os iliaque: il s'agit de pressions très délicates et pour lesquelles il faut assez de pratique, afin qu'elles ne provoquent pas des douleurs.

C'est par cette dernière manœuvre que le tour du gros intestin, qui forme un'espace d'encadrure autour de l'intestins grêle, est achevée.

Avant de passer au massage de l'intestin grêle, il est utile de répéter ces mêmes manipulations trois à quatre fois à la suite. La masse de l'intestin grêle n'est accessible qu'en bien petite partie aux manipulations extérieures; mais l'on peut y agir indirectement par le moyen de compressions bien mesurées sur les deux côtés de l'abdomen, ou bien par des mouvements alternatifs des mains: pression d'en bas et contrepression d'en haut.

C'est pour la même raison que les soulèvements et les relâchements immédiats, à rythme lent et uniforme, réalisés avec les deux mains sur toute la région médiane du ventre, sont pareillement utiles: on fait ainsi des compressions, et plus exactement, des expressions profondes, en ayant soin toujours de refouler le contenu de l'intestin grêle vers la fosse iliaque droite, au but de rendre plus facile son passage par la valvule iléo-cœcale. Le massage de l'intestin grêle est suivi par des *secousses* rapides et amples (*shaking*), exécutées par la main droite appliquée sur le ventre, un petit peu au-dessus de l'ombilic; l'articulation du poignet est tenue immobile, c'est l'avambras seulement qui est mis en mouvement rapide, dans la direction horizontale.

*
* *

On y ajoute avantageusement encore la *succussion*: cette manipulation est exécutée en tenant la main légèrement concave, la face palmaire appuyée contre l'espace de *Traube*; la main ainsi posée et sans raidir l'avambras, imprime des secousses, en suivant un axe qui va de l'ombilic au centre du diaphragme, de façon qu'une secousse résulte de trois à quatre petits chocs. On retire l'avambras lorsque cette série est achevée; 5 à 10 de ces séries se suivent l'une après l'autre. Il faut cependant qu'entre chacune d'elles y soient des intervalles suffisants pour que le patient puisse respirer à son aise; le patient doit tenir la bouche ouverte et, après chaque série de secousses en direction du diaphragme, il doit faire une profonde expiration. Ce genre de secousse peut être appliqué en partie sur le cœcum et aux inflexions supérieures, droite et gauche, du colon.

Le *tapotement* est appliqué dans toutes ses différentes formes. La percussion est faite avec le bord cubital de la main, en manière que les doigts frappent l'un sur l'autre; on peut aussi tapoter légèrement sur la grande courbure de l'estomac avec la concavité de la main, de façon que l'air recueilli entre la surface du corps du malade et la concavité de la main rende moins brusque la percussion (*tapotement à air comprimé*, de METZGER).

L'école allemande fait un large usage de vrais frappements (*fouet massothérapique*) à pleine main sur toute l'extension de l'abdomen. Ces frappements sont très efficaces, mais il faut les appliquer avec prudence, car il peut en dériver des traumatismes très violents.

Une manipulation, en usage tout spécialement en cas d'obésité, c'est le *pétrissage* des parois de l'abdomen. Il s'agit d'un vrai remoulage de la peau, avec sa couche adipeuse, sur elle-même, mais on ne peut l'appliquer que lorsqu'il s'agit d'abdomens peu amples, et lorsque les tissus sont encore assez élastiques; ce *pétrissage* est très efficace pour

reduire les couches trop abondantes de graisse sous-cutanée.

Toutes les manipulations, dont nous avons parlé jusqu'ici, trouvent un auxiliaire très efficace dans les *vibrations*. Il s'agit là de mouvements oscillatoires, transmis par l'avambras, mis à son tour en trépidation tétanique volontaire par les muscles du bras et de l'épaule, à la main placée à plat sur l'abdomen.

Puisque cette espèce de mouvements ne peut être produite avec la rapidité nécessaire que par un médecin très exercé, l'on se sert pour le continuer uniformément et pendant longtemps, des *vibrateurs mécaniques* ordinaires, qui peuvent donner jusqu'à 300-1500 vibrations à la minute.

L'effet des vibrations est en général décongestionnant et sédatif. Les effets sédatifs résultent de la vasoconstriction qui leur suit. Les *vibrations légères* s'associent toujours à l'effleurage, et surtout en cas de gastralgies. Les *vibrations profondes* forment l'auxiliaire plus efficace du *pétrissage*. Les *vibrations de courte durée* sont des stimulants de la tonicité musculaire; les *vibrations prolongées* calment les contractions spasmodiques.

* *

Mais, nous nous demandons, est-ce que toutes ces manipulations, plus ou moins fréquentes et combinées dans les diverses manières, qui se montrent utiles aux intestins, ont elles aussi le pouvoir d'agir directement et favorablement sur l'estomac?

S'il s'agit de l'estomac dans ses limites normales, c'est sur une bien petite partie que nos manipulations peuvent arriver; mais c'est assez pour le but que nous nous proposons. Nous arrivons aisément à traiter surtout sa partie inférieure et sa grande cavité de gauche: ce sont là les régions plus fréquemment intéressées.

Lorsqu'il s'agit d'une dilatation de l'estomac — et l'on connaît la gravité de la gastrectasie primaire ou secondaire — les manipulations dont nous avons parlé acquièrent la plus haute importance. Un autre application peut être portée sur la grande

courbure de l'estomac: il s'agit de *secousses* transmises par la main enfoncée perpendiculairement, à quelques centimètres au dessous de l'arcade costale gauche, les doigts rapprochés et étendus placés à niveau de la grande cavité de l'estomac, le poignet raidi, recevant les mouvements oscillatoires produits par l'avambras. Ce ballotement, ou *shaking* des anglais, se propage à l'estomac tout entier, suivant son plus grand diamètre; et il se produit une forte stimulation des contractions physiologiques, allant en direction peristaltique du cardia au pylore.

* *

Nous avons vu, en Suède, et nous l'avons pratiqué quelque fois, l'application de l'*effleurage* fait avec les deux mains, placées à plat, et parallèlement entre elles, sur la région gastrique et promenée alternativement de gauche à droite.

Pour ce qui est des *succussions*, ce que nous avons dit pour la masse des intestins vaut, peut-être encore plus, pour leur application à l'estomac; c'est sur l'estomac que l'on pratique le plus souvent les secousses rythmiques et profondes.

Ce sont là, en termes généraux, les manipulations essentielles du *massage manuel de l'abdomen*.

Quelques formes d'applications intermédiaires ne peuvent pas être décrites, parce qu'en pratique certains mouvements se font presque sans le savoir, et aussi parce que il faut adapter les manipulations suivant l'individualité, suivant les caractères de chaque abdomen, et par conséquent le massage exige des manipulations relativement individuelles.

L'expérience seulement peut nous guider dans le choix des divers modes de massage, sauf à préférer le plus adapté d'entre eux et à valuer l'intensité des manipulations choisies: et tout cela en rapport avec l'excitabilité des organes où le traitement est appliqué.

Un facteur de la plus haute importance c'est de savoir bien apprécier les conditions individuelles, les symptômes divers.

Bien des insuccès ont été causés par ce que l'on n'avait pas une connaissance exacte de certaines finesses de détail, de ne pas en avoir tenu un stricte compte!

Nous estimons aussi que la différente *conformation morphologique* du patient exerce une influence pas indifférente sur la manière d'exécuter un massage de l'abdomen: certains thorax cylindriques, allongés de sorte que les dernières côtes touchent presque l'épine iliaque, ne permettent pas des mouvements très étendus; et au contraire, en cas de bassins trop amples, de ventres *bombés*, qui retombent à bourse, les mains du médecin masseur, bien que très exercées, ne pourrions jamais arriver à obtenir des mouvements combinés parfaits.

M. DOLLINGER a fait remarquer que les mouvements massothérapeutiques appliqués par les mains d'un médecin exercé et abile peuvent être comparés aux notes musicales qui ne durent jamais trop longtemps, mais qui se suivent et se fondent ensemble pour former les accords harmonieux!

* *

Des instruments divers furent inventés pour aider la main dans les manoeuvres du massage. Or, c'est une vérité bien connue qu'aucun instrument, quoique très parfait, peut bien arriver à donner des effets aussi délicats, multiformes que ceux produits par la main, ni d'autre part il pourrait s'adapter aussi bien que cette dernière. À ce propos il y a à faire une observation de caractère psychologique: par certains mouvements compliqués, la main du médecin provoque des réflexes, et les fait ressentir d'une manière différente de ceux qui sont dus à l'action de corps inanimés.

En France, après 1860, les théories du massage devinrent très nombreuses; la thèse d'ESTRADÈRE de 1863 est pleine d'érudition, mais elle nous indique une technique inapplicable, elle renferme la description des instruments les plus extraordinaires — broses, roulettes, ferules, etc. — qui ont été réfoûlés dans les magasins d'antiquités.

Ce fut METZGER, d'Amsterdam, qui simplifia les manipulations et réhabilita le massage en le faisant entrer officiellement dans la science: ce fut lui qui, par des succès nombreux et éclatants, fit acquérir au massage la première place parmi les agents thérapeutiques.

Ayant éliminée toute sorte d'instrument auxiliaire plus ou moins ingénieux, ayant réduit la méthode à la manualité toute simple, la valeur de la main et, par suite, de son exercice se rend toujours plus évidente.

Une heureuse combinaison du massage manuel avec l'électricité a été proposée, il y a quelques années, par M^r le prof. COLOMBO: il s'agit du massage abdominal électrique.¹

Nous en reportons ici une courte description:

" Pour l'application du massage électrique le médecin doit disposer d'une source d'électricité, faradique ou continue, et d'un bracelet conducteur.

" Après avoir fixé l'électrode indifférent sur un point adéquat du corps, l'autre cordon conducteur est inséré dans le bouton du bracelet; on passe ensuite au massage avec la technique habituelle. Lorsque il suffit le massage à une seule main, il vaut mieux de se borner à celle qui porte le bracelet, parce que dans ce cas le courant n'est pas obligé à traverser le corps entier de l'opérateur, mais seulement la main, en parcourant le chemin le plus bref entre le bracelet et le corps du patient.

" La main de l'opérateur, renfermée dans le circuit, fonctionne comme un galvanomètre et faradimètre conscient; c'est ainsi que le médecin peut se rendre compte de l'intensité du courant et des sensations provoquées chez le patient. C'est là un avantage qui n'est pas à mépriser, surtout lorsqu'il s'agit de sujets nerveux, qui ne tolèrent pas les courants minimes, et ils se rassurent aussitôt qu'ils apprennent que l'opérateur éprouve les mêmes sensations.

¹ Le massage électrique (*Revue internat. de Thérapie physique*. Rome, n. 6, 1900).

“ Cette forme de *massage électrique* est bien supérieure à la *faradisation des parois abdominales*, qui ordinairement et par erreur est nommée massage électrique. Quand on applique la faradisation ordinaire du ventre, les muscles de la paroi abdominale se contractent tellement au passage du *rouleau*, qu'il est impossible de faire parvenir le courant jusqu'au fond de la cavité abdominale, jusqu'à l'estomac et aux intestins. Au moyen du vrai massage électrique, au contraire, lorsqu'on enfonce avec la main les parois de l'abdomen, en la portant en contact avec les organes, et puis on laisse passer le courant, celui-ci arrivera directement sur les organes mêmes, et ne se dispersera pas sur la peau.

L'application n'est pas douloureuse, même lorsque le courant est très intens, et l'efficacité de l'électricité est augmentée par le massage qu'on y associe „

* *

Passons maintenant à d'autres particularités. Et en premier lieu : quelle est la *durée moyenne* d'une séance de massage abdominal ? — Cette durée est environ de 15 minutes ; cette période est fondée sur des données physiologiques. M. le Prof. COLOMBO¹ nous en donne cette explication, dans une remarquable monographie, qui porte aux conclusions suivantes :

“ Des résultats physiologiques obtenus on déduit le principe clinique suivant : les séances de massage doivent avoir une durée fixe et déterminée pour chacun des organes abdominaux, si l'on veut obtenir le plus haut degré d'effet utile. Et en effet le massage de l'estomac, pendant 5 minutes, ne modifie que bien peu la sécrétion du suc gastrique : le massage prolongé pendant 15 minutes provoque une sécrétion de la plus haute intensité. Si la durée va au delà de cette limite, le taux d'acide chlorhydrique

et de pepsine n'augmente plus, c'est le mucus qui devient plus abondant. Cet effet, que l'on peut observer aussi après un massage prolongé d'estomacs vides et non dilatés, provoque un *clapotage* de tel degré, que l'on peut être entraîné à établir le diagnostic erroné de gastréctasie. Les manipulations de massage prolongées sur les intestins, à cause de la grande quantité de produits de sécrétion qui en résulte, peuvent concourir utilement au traitement de la constipation habituelle „

Dans tous les cas, il y a toujours une limite assez élastique, qui permet au médecin de modifier la durée selon le degré d'excitabilité ou de forte atonie.

Une autre question est celle qui se présente pour l'intervalle qui doit se passer entre une séance et l'autre.

La question est très facilement résolue : il suffit de distinguer les cas où le traitement est de longue durée et ceux où il ne duré que peu de séances. Dans le premier cas il est suffisant et nécessaire de se borner à une séance par jour, et encore moins, s'il s'agit d'individus excitables ; par les traitements intensifs, tels qu'on les pratique aux stations balnéaires, sauf peu d'exceptions, l'on n'a vu jamais se produire d'inconvénients en faisant deux séances par jour.

La condition nécessaire pour que le traitement aie un bon résultat, c'est la *régularité*. Il vaut mieux une bonne cure *méthodique* de 15 jours, que dix mois de massage à intervalles capricieux.

Pour cette raison, quant à la durée du traitement, le médecin se réglera suivant le pronostic, suivant la patience et la constance du malade.

* *

Y a-t-il des *contreindications* au massage abdominal ?

Il y en a sûrement, quoiqu'en petit nombre ; tout de même ce serait là une grande faute que de les “ ignorer „ : *inflammations aiguës et subaiguës, subaiguës, typhlites et pérityphlites, gastrite, entérite muco-membra-*

¹ CH. COLOMBO. Influence du massage manuel sur la sécrétion des glandes (*Comptes-rendus de la Société de Biologie* de Paris, 1894).

neuse aiguë, tuberculose de l'abdomen etc. cancer et tumeurs en général, chancre rond, l'ulcération typhique. Les contreindications secondaires sont données par les *inflammations des organes génito-urinaires*, et surtout les *oophorites*, le *néphrites*. La *grossesse*, la *menstruation*, les *hernies*, et surtout celle de la *linea alba*, ne sont des vraies contreindications, mais elles exigent une très grande prudence.

Et à propos des *hernies*, surtout si elles sont inguinales, nous tenons à faire relever que dans ce cas nous avons ajouté au massage des muscles obliques, une série de mouvements de flexion et d'extension du tronc et des jambes: les jeunes sujets s'en améliorèrent notablement. En cas de *rein flottant*, nous avons tiré profit du renforcement des parois musculaires latérales de l'abdomen; ces parois opposent une efficace contrepression à la chute de l'organe, qui est soutenu aussi par l'augmentation de la tonicité de ses ligaments.

Les *hémorroïdes*, un des troubles les plus fréquents de la circulation, forment-ils une contreindication? Les expériences de M. le D. CAUTRU nous montrent que par le massage abdominal le nombre des pulsations des artères diminue, et en même temps la pression du sang s'affaiblit. Il y a aussi un effet indirect sur la diurèse, laquelle augmente en dépendance de l'amélioration de la circulation générale, qui agit sur la fonction normale des différents organes: c'est surtout dans l'artériosclérose et dans les états morbides qui la provoquent, que cet effet est évident. Dans une série consécutive d'expériences, M. le Professeur COLOMBO distingue: un *massage énergique* de la région abdominale, par lequel on obtient, comme effet final, une forte dilatation de tous les vaisseaux, viscéraux, et une légère constriction réactive des vaisseaux périphériques, avec diminution de la pression du sang; et un *massage léger* qui donne une réaction inverse.

HUCHARD affirme que, ainsi que la digitale et les cardiotoniques agissent sur le *cœur central*, et que les médicaments artériels

régissent le *cœur périphérique*; le massage de l'abdomen donne des effets favorables au *cœur abdominal* (HUCHARD nomme "*cœur abdominal*", le système de la veine porte et de la *vena cava* inférieure) qui est siège très fréquent de stase, de vénosité abdominale ou de pletore viscérale, contre lesquels la digitale est impuissante. Ces stases, qui s'associent souvent aux maladies du foie, se manifestent presque toujours avec la tuméfaction des veines hémorroïdaires. Les grands ventres ne sont pas toujours l'effet de l'obésité; aussi chez les polysarciques le volume exagéré du ventre dépend souvent des troubles de la circulation: de l'accumulation de sang veineux dans les nombreuses veines abdominales.

Or, si le massage de l'abdomen en ce cas n'arrive pas à produire l'amaigrissement, il facilite au moins le déplacement de cette masse de sang: et par conséquent, après quelques séances de massage on trouve que le volume du corps est sensiblement diminué, sans que le poids du sujet soit amoindri. On sait bien que presque tous les obèses sont aussi des hépatiques, soit par infiltration graisseuse que par congestion du foie. Nous savons aussi que les sujets cardiopathiques présentent souvent des stases au foie, et du ralentissement dans le système de la veine porte. C'est pour ces sujets, chez lesquels l'effort ou tout autre mouvement actif capable de provoquer la compression des gros vaisseaux sont tout à fait contreindiqués, que l'indication restrictive des mouvements passifs et du massage de l'abdomen est évidente, et que doit être conseillée la *gymnastique passive du ventre*. Après ce travail passif de la paroi abdominale seule, et lorsque les fonctions digestives seront réglées, on pourra passer graduellement à des exercices généraux, dont l'effet névrotonique se portera aussi sur les troubles de l'abdomen. La cure suivra ainsi un chemin en sens invers au processus de la maladie: c'est à dire en agissant d'abord sur les symptômes et en modifiant ensuite la cause qui les a produits.

**

Nous pouvons donc conclure, qu'en général le *massage de l'abdomen* :

1. — agit sur l'*élément musculaire* (contractilité, tonicité des parois musculaires), en rendant plus complète la distribution des aliments sur la surface gastrique, et l'évacuation plus rapide. Cette action musculaire associée aux effets de la *gymnastique médicale*, se rend encore plus évidente, lorsqu'on pense qu'il n'y a aucune partie des organes de l'abdomen, qui ne se trouve pas en contact immédiat avec les muscles.

Des expériences irréfutables ont démontré, en effet, que, sans massage, le salol ingéré s'éliminait après 2 heures et demie dans les urines, en forme d'acide salicilique; tandis que après un massage de 15 minutes l'élimination s'accomplissait en une heure et demie;

2. — le massage agit sur l'*élément nerveux* (calme les douleurs et l'exagération des réflexes, excite les centres moteurs ;

3. — il agit sur la *circulation* gastro-intestinale (sensation de chaleur après le massage, augmentation de la diurèse);

4. — il agit sur l'*élément glandulaire* et en modifie la sécrétion ;

5. — il agit indirectement, mais pas moins intensivement, sur les *sécrétions* du foie, du pancréas, des reins; et cela non seulement par l'intermédiaire de la circulation, mais aussi par l'action réflexe sur le système nerveux;

Le massage abdominal permet, enfin, au patient de s'alimenter, de digérer, d'absorber et d'assimiler les aliments qu'il ingère, avec une extrême facilité.

